

"Quyền của quý vị"

QUYỀN CỦA QUÝ VỊ THEO ĐẠO LUẬT KNOX-KEENE THEO CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC NHÀ KHOA CÓ QUẢN LÝ

NẾU KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI QUYẾT ĐỊNH CỦA CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM NHA KHOA LIÊN QUAN ĐẾN DỊCH VỤ CHĂM SÓC NHA KHOA CỦA QUÝ VỊ, QUÝ VỊ CÓ THỂ YÊU CẦU KHÁNG CÁO ĐỐI VỚI CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM NHA KHOA CỦA QUÝ VỊ.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ KHÁNG CÁO?

Quý vị có 60 ngày kể từ ngày nhận được thư Thông báo hành động để yêu cầu kháng cáo. Nếu chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị quyết định cắt giảm, tạm ngưng hoặc chấm dứt (các) dịch vụ mà quý vị đang nhận, quý vị có thể tiếp tục nhận (các) dịch vụ đó cho đến khi có quyết định về kháng cáo. Hình thức này được gọi là Hưởng bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý. Để đủ tiêu chuẩn Hưởng bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý, quý vị phải yêu cầu kháng cáo đối với chương trình bảo hiểm nha khoa trong vòng 10 ngày kể từ ngày nhận thư Thông báo hành động này, hoặc trước ngày chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị thay đổi (các) dịch vụ. Mặc dù chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị phải cho phép quý vị Hưởng bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý khi quý vị yêu cầu kháng cáo trong những khoảng thời gian nêu trên, quý vị vẫn nên thông báo cho chương trình bảo hiểm nha khoa khi yêu cầu kháng cáo rằng quý vị muốn được Hưởng bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý cho đến khi có quyết định về kháng cáo.

Nếu quý vị bỏ lỡ khoảng thời gian 10 ngày để yêu cầu kháng cáo HOẶC không yêu cầu kháng cáo trước ngày thay đổi (các) dịch vụ, quý vị vẫn có 60 ngày kể từ ngày ghi trên thư Thông báo hành động này để yêu cầu kháng cáo. Tuy nhiên, quý vị sẽ không được Hưởng bảo hiểm trong thời gian chờ xử lý trong thời gian chờ quyết định về kháng cáo.

Quý vị có thể tự mình yêu cầu kháng cáo. Hoặc quý vị có thể nhờ một người nào đó như người thân, bạn bè, người hỗ trợ, nha sĩ hoặc luật sư yêu cầu kháng cáo cho quý vị. Người này được gọi là Người đại diện được ủy quyền. Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị sẽ cung cấp biểu mẫu để quý vị xác định Người đại diện được ủy quyền của mình. Quý vị hoặc Người đại diện được ủy quyền của quý vị có thể gửi bất cứ thông tin gì quý vị muốn chương trình bảo hiểm nha khoa của mình xem xét để đưa ra quyết định về kháng cáo của quý vị. Một nha sĩ khác, không phải là nha sĩ đã đưa ra quyết định ban đầu, sẽ xem xét kháng cáo của quý vị.

Dành cho các Chương trình tuân theo đạo luật Knox-Keene (NOA)

Quý vị có thể nộp đơn kháng cáo qua điện thoại, gửi thư hoặc bằng phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Liên hệ với Health Net Dental trong khoảng thời gian từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều bằng cách gọi số 1-844-233-4522. Nếu quý vị không thể nghe hoặc nói rõ, vui lòng gọi 1-844-233-4522.
- Gửi thư: Điền thông tin vào mẫu đơn kháng cáo hoặc viết thư và gửi đến:

Appeals and Grievances Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Fax: 1-877-713-6189

Văn phòng nha sĩ của quý vị sẽ có sẵn mẫu đơn kháng cáo. Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị cũng có thể gửi mẫu đơn kháng cáo cho quý vị.

- Bằng phương tiện điện tử: Truy cập trang web của chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị. Truy cập www.healthnet.com.

KHI NÀO THÌ CÓ QUYẾT ĐỊNH VỀ KHÁNG CÁO CỦA TÔI?

Đối với Kháng cáo tiêu chuẩn, chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị phải trả lời kháng cáo của quý vị bằng văn bản trong vòng 30 ngày. Nếu quý vị cho rằng việc chờ đợi 30 ngày sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị, quý vị có thể nhận được quyết định sau 72 giờ. Khi quý vị yêu cầu kháng cáo với chương trình bảo hiểm nha khoa của mình, hãy nêu lý do tại sao việc chờ đợi sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị. Hãy đảm bảo rằng quý vị yêu cầu Kháng cáo nhanh.

Đối với Kháng cáo nhanh, chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị phải cố gắng thông báo bằng lời cho quý vị về quyết định của chương trình về kháng cáo của quý vị. Đối với cả kháng cáo Tiêu chuẩn và kháng cáo Nhanh, chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị sẽ gửi cho quý vị thư Thông báo giải quyết kháng cáo. Thư này sẽ cho quý vị biết chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị đã quyết định như thế nào đối với kháng cáo của quý vị.

TÔI CÓ THỂ YÊU CẦU TIẾN HÀNH DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP VÀ PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG KHÔNG?

Duyệt xét y khoa độc lập là khi (các) nha sĩ không liên quan đến chương trình bảo hiểm nha khoa sẽ xem xét trường hợp của quý vị. Phiên điều trần cấp tiểu bang là nơi thẩm phán sẽ xem xét trường hợp của quý vị.

Dành cho các Chương trình tuân theo đạo luật Knox-Keene (NOA)

Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm nha khoa về (các) dịch vụ của mình, quý vị có thể yêu cầu kháng cáo đối với chương trình bảo hiểm nha khoa. Nếu quý vị vẫn không đồng ý với quyết định của chương trình bảo hiểm nha khoa về kháng cáo của mình hoặc đã qua ít nhất 30 ngày kể từ khi quý vị nộp đơn kháng cáo cho chương trình bảo hiểm nha khoa, quý vị có thể yêu cầu tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC). Nhân viên của DMHC sẽ xác định xem vấn đề của quý vị có đủ tiêu chuẩn để được Duyệt xét y khoa độc lập hay không.

Trong hầu hết các trường hợp, quý vị không đủ điều kiện để yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang cho đến khi quý vị hoàn thành quy trình kháng cáo nội bộ của chương trình bảo hiểm nha khoa trước tiên. Tuy nhiên, đôi khi quý vị có thể trực tiếp yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Điều này có thể xảy ra nếu chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị không thông báo cho quý vị chính xác hoặc kịp thời về (các) dịch vụ của quý vị. Trường hợp này được gọi là Tạm hết phương án xử lý hành chính. Tạm hết phương án xử lý hành chính có thể là những trường hợp sau:

- Chương trình bảo hiểm nha khoa không cung cấp thư Thông báo hành động này cho quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm nha khoa đã có sai sót ảnh hưởng đến bất kỳ quyền nào của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm nha khoa đã không gửi cho quý vị thư Thông báo hành động bằng văn bản để thông báo về hành động họ dự định thực hiện liên quan đến (các) dịch vụ của quý vị.
- Chương trình bảo hiểm nha khoa đã sai sót trong thư Thông báo giải quyết kháng cáo bằng văn bản.
- Chương trình bảo hiểm nha khoa không đưa ra quyết định về kháng cáo của quý vị trong vòng 30 ngày và không gửi cho quý vị thư Thông báo giải quyết kháng cáo.
- Chương trình bảo hiểm nha khoa quyết định trường hợp của quý vị là khẩn cấp, nhưng không trả lời đơn kháng cáo của quý vị trong vòng 72 giờ và không gửi cho quý vị thư Thông báo giải quyết kháng cáo.

Đôi khi, quý vị có thể yêu cầu cả Duyệt xét y khoa độc lập và Phiên điều trần cấp tiểu bang cùng một lúc. Quý vị cũng có thể yêu cầu một hoạt động trước, sau đó yêu cầu hoạt động còn lại để xem hoạt động nào giải quyết được vấn đề của quý vị trước. Ví dụ, nếu quý vị yêu cầu một buổi Duyệt xét y khoa độc lập trước và quý vị không đồng ý với quyết định được đưa ra, quý vị có thể yêu cầu tiến hành Phiên điều trần cấp tiểu bang. Tuy nhiên, nếu quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang trước và phiên điều trần của quý vị đã diễn ra, quý vị không thể yêu cầu tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập. Trong trường hợp này, Phiên điều trần cấp tiểu bang có quyết định cuối cùng.

Quý vị sẽ không phải trả tiền cho hoạt động Duyệt xét y khoa độc lập hoặc Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Dành cho các Chương trình tuân theo đạo luật Knox-Keene (NOA)

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ YÊU CẦU DUYỆT XÉT Y KHOA ĐỘC LẬP?

Đoạn văn dưới đây cung cấp cho quý vị thông tin về cách yêu cầu tiến hành Duyệt xét y khoa độc lập với DMHC. ¹ Hãy lưu ý rằng thuật ngữ khiếu nại bao gồm cả than phiền và kháng cáo:

“Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California chịu trách nhiệm điều chỉnh các chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có khiếu nại về chương trình bảo hiểm nha khoa của mình, trước tiên, quý vị nên gọi điện tới chương trình Bảo hiểm nha khoa của quý vị theo số 1-844-233-4522 và sử dụng quy trình khiếu nại của chương trình bảo hiểm nha khoa trước khi liên hệ với Sở. Việc sử dụng thủ tục khiếu nại này không ngăn cấm bất kỳ quyền pháp lý hoặc biện pháp khắc phục tiềm năng nào có thể có sẵn cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về khiếu nại liên quan đến trường hợp cấp cứu, khiếu nại chưa được chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc khiếu nại vẫn chưa được giải quyết trong hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi đến Sở để được trợ giúp. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện để được Duyệt xét y khoa độc lập (IMR). Nếu quý vị đủ điều kiện để tiến hành IMR, quy trình IMR sẽ cung cấp đánh giá khách quan về các quyết định y tế của chương trình bảo hiểm nha khoa liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc phương pháp điều trị được đề xuất, các quyết định về bảo hiểm đối với các phương pháp điều trị mang tính thử nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu cũng như các tranh chấp về thanh toán đối với các dịch vụ y tế cấp cứu hoặc khẩn cấp. Sở cũng có số điện thoại miễn cước (**1-888-466-2219**) và đường dây TDD (**1-877-688-9891**) dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web internet của Sở <https://www.dmhc.ca.gov/> có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn đăng ký IMR và hướng dẫn trực tuyến.”

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ YÊU CẦU PHIÊN ĐIỀU TRẦN CẤP TIỂU BANG?

Như đã nêu ở trên, quý vị có thể đủ điều kiện để yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang.

Quý vị có thể yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang theo những cách sau:

- Truy cập trực tuyến tại <https://www.cdss.ca.gov/>
- Qua điện thoại: Gọi số 1-800-743-8525. Số máy này có thể rất bận rộn. Quý vị có thể nhận được tin nhắn yêu cầu gọi lại sau. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe rõ, vui lòng gọi TTY/TDD 1-800-952-8349.

¹ Bộ luật Sức khỏe an toàn (HSC) Mục 1368.02(b). Tìm kiếm HSC tại:
<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml>

Dành cho các Chương trình tuân theo đạo luật Knox-Keene (NOA)

- Gửi thư: Điền vào mẫu đơn yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang hoặc viết thư. Gửi mẫu đơn qua đường bưu điện hoặc fax đến:

Qua đường bưu điện: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Fax: (916) 309-3487 hoặc số điện thoại miễn cước 1-833-281-0903

Thư này có kèm theo Mẫu yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang. Đảm bảo cung cấp tên, địa chỉ, số điện thoại, Số an sinh xã hội và/hoặc số CIN của quý vị và lý do quý vị muốn tổ chức Phiên điều trần cấp tiểu bang. Nếu có người giúp quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, hãy điền thêm tên, địa chỉ và số điện thoại của họ vào mẫu đơn hoặc thư. Nếu quý vị cần thông dịch viên, hãy cho Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang biết quý vị nói ngôn ngữ nào. Quý vị sẽ không phải trả tiền cho thông dịch viên. Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang sẽ cung cấp thông dịch viên cho quý vị. Nếu quý vị bị khuyết tật, Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang có thể cung cấp cho quý vị những chỗ ở đặc biệt miễn phí để giúp quý vị tham gia phiên điều trần. Vui lòng cung cấp thông tin về tình trạng khuyết tật của quý vị và chỗ ở quý vị cần.

Sau khi quý vị yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang, chúng tôi có thể cần đến 90 ngày để đưa ra quyết định về trường hợp của quý vị và gửi phản hồi cho quý vị. Nếu quý vị cho rằng việc chờ đợi 90 ngày sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của mình, quý vị có thể yêu cầu một Phiên điều trần nhanh. Nếu Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang chấp thuận yêu cầu Phiên điều trần nhanh của quý vị, quý vị có thể nhận được quyết định điều trần trong vòng 3 ngày kể từ ngày Bộ phận này nhận được hồ sơ vụ việc từ chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị.

Quý vị có thể yêu cầu tổ chức một Phiên điều trần nhanh bằng cách gọi cho Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang theo số điện thoại ở trên. Hoặc quý vị có thể gửi biểu mẫu yêu cầu Phiên điều trần cấp tiểu bang hoặc gửi thư đến Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang. Quý vị phải giải thích việc chờ đợi đến 90 ngày để có quyết định sẽ ảnh hưởng như thế nào đến tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng có được hoặc giữ được chức năng tối đa của quý vị. Quý vị cũng có thể nhận được thư từ nha sĩ của quý vị để biết lý do tại sao quý vị cần một Phiên điều trần nhanh.

Quý vị có thể tự mình phát biểu tại Phiên điều trần cấp tiểu bang. Hoặc quý vị có thể nhờ ai đó như người thân, bạn bè, người biện hộ, nha sĩ hoặc luật sư phát biểu thay quý vị. Nếu quý vị muốn người khác phát biểu thay quý vị, thì quý vị phải ký một biểu mẫu nói với Bộ phận Điều trần cấp tiểu bang rằng người đó có thể phát biểu thay quý vị. Người này được gọi là Người đại diện được ủy quyền.

Dành cho các Chương trình tuân theo đạo luật Knox-Keene (NOA)

TRO' GIÚP PHÁP LÝ

Quý vị có thể nhận hỗ trợ pháp lý miễn phí. Hãy gọi

Entity Name	Telephone	County Served
Legal Services of Northern California	(888) 354-4474	Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Inyo, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Joaquin, Sierra, Sutter, Tehama, Yuba
Greater Bakersfield Legal Assistance, Inc.	(888) 292-4252	Kern
Central California Legal Services, Inc.	(559) 570-1200	Fresno, Kings, Madera, Mariposa, Stanislaus, Tulare, Tuolumne
California Rural Legal Assistance, Inc.	(760) 353-0220	Imperial
Legal Aid Foundation of Los Angeles	(800) 399-4529	Los Angeles
Legal Aid Society of San Diego	(877) 534-2524	San Diego

Quý vị cũng có thể gọi cho Văn phòng hỗ trợ pháp lý địa phương trong quận theo số 1-888-804-3536.